

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT TË AKSIDENTEVE PËR NXËNËSIT E STUDENTËT

1. DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Kjo kontratë sigurimi midis Siguruesit "ANSIG" S.H.A. dhe "Të Siguruarit" apo përfaqësuesit të tij (Kontraktuesit) të emëruar në policë, me kusht që të jetë paguar primi i sigurimit nga I Siguruarit, detyron Siguruesin që në rast se vërtetohet ngjarja e siguruar, të paguar në dobi të "Të Siguruarit" apo Përfituesit përfitimet e specifikuar në këto kushte sigurimi.

1.2. Kontrata e Sigurimit lidhet për një afat një vjeçar me të drejte rinovimi pas përfundimit.

1.3. Siguruesi nënshkruan Kontratën e Sigurimit pasi ka studiuar deklaratat me shkrim për gjëndjen fizike shëndetësore të "Të Siguruarit" dhe pasi është paguar primi i sigurimit.

1.4. Deklarimet e pasakta të qëllimshme të bëra nga I Siguruarit apo Kontraktuesi mund të shërbejnë si shkak për anulimin a kontratës si dhe për çlirimin e Siguruesit nga detyrimi i pagesës së dëmshpërblimit.

1.5. Kontrata e sigurimit hyn në fuqi në orën **24:00 të ditës** së pagesës së primit por jo më parë se data e shënuar në policë.

1.6. Mbulimi në sigurim do të pezullohet apo do të bëhet i pavlefshëm në rastet e mëposhtme:

1.6.1. përfundon afati i përcaktuar në policën e sigurimit;

1.6.2. kur në mënyrë të njëanshme njëra nga palët kontraktore nuk përmbush detyrimet, kur përgjegjësia bie mbi siguruesin, ky detyrohet të kthejë primin e paguar në avancë për periudhën e mbetur të sigurimit;

1.6.3. njëra nga palët heq dorë nga kontrata e sigurimit;

1.6.4. kur i siguruarit vendos rezidencën e tij jashtë territorit të republikës së shqipërisë;

1.6.5. me kryerjen e pagesës pas një ngjarje sigurimi e cila konsumon tërë shumën e mbetur të sigurimit.

2. PËRCAKTIME TERMASH

2.1. "Aksident" do të konsiderohet çdo ngjarje e pavullnetshme që ndodh për shkak rastësor, të dhunshëm dhe të jashtëm i cili shkakton dëmtime fizike objektive të vërtetueshme në trupin e "Të Siguruarit", duke shkakuar si pasojë paaftësi përkohëse, apo vdekjen e "të siguruarit". aksidente do të konsiderohen edhe:

- helmimi akut nga thithja e avujve apo gëlltimit të substancave helmuese;
- mbytja;
- ngrirja;
- djegia;
- goditja e diellit ose nxehtësisë;
- dëmtimet e shaktuara nga forçimet fizike (përjashtojmë hernien);
- asfiksia me origjinë jo patologjike;
- aksidentet e pësuar në gjendje sëmundje të menjëherëshme apo pavetëdijes;
- mungesa e përvojës apo pakujdesitë;
- aksidentet e ndodhura brenda 14 ditëve të para të trazirave masive civile apo akteve të luftës, aktet terroriste me kusht që i siguruarit të mos ketë marrë pjesë aktivisht në to;
- hyrja e trupave të huaj nëpërmjet plagëve të marra në një aksident të siguruar

3. PËRJASHTIME

nuk do të merren në sigurim dhe nuk do të pagohen përfitimet e parashikuara në këtë policë për rastet e mëposhtme:

- 3.1. ndërhyrjet kirurgjikale, kontrollat apo kurimet për shkaqe që nuk lidhen me kushtet e policës;
- 3.2. aktet e kryera me dashje apo të tentuara nga i siguruarit;
- 3.3. dehja, përdorimi i tepruar i psikofarmaceutikeve, përdorimi i drogës apo i halucinanteve;
- 3.4. operacionet luftarake, kryengritjet, rrëshqitja e tokës, shpërthimet vullkanike, tërmetet;
- 3.5. shpërthimet dhe radiacionet e energjisë bërthamore, pavarësisht nga origjina e shkakimit të tyre;
- 3.6. pjesëmarrja e Kontraktuesit apo e Përfituesit në krime me dashje ndaj Të Siguruarit;
- 3.7. çdo defekt fizik apo shëndetësor paraqishtë;
- 3.8. çdo dëmtim që vjen si shkak i vetrasjes, apo tentativës për vetrasje, ose vetdëmtim i qëllimshëm;
- 3.9. drejtimi i çfarëdo mjeti transporti, nëse I Siguruarit nuk është i paisur me dokumentin e duhur të aftësisë;
- 3.10. pjesëmarrja në gara të ndryshme sportive apo në ushtrimet stërvitore të garave;
- 3.11. personat që vuajnë nga alkoolizmi, narkotizmi apo sëmundjet mendore ose që kërkojnë përkujdesje të vazhdueshme nga anëtarë të tjerë të familjes apo kujdestari.

4. SHUMA E SIGURUAR

4.1. Shuma e siguruar përcaktohet në policën e sigurimit sipas kërkesës së Të Siguruarit dhe miratimit të Siguruesit.

5. PRIMET I SIGURIMIT

5.1. Primi i sigurimit caktohet në përqindje mbi shumën e siguruar dhe paguhet me një kështë vjetor.

5.2. Në rast se I Siguruarit e ndryshon vendbanimin jashtë territorit të Republikës së Shqipërisë, ose vdes për një nga shkaqet që nuk përbën ngjarje sigurimi, atëherë Siguruesi i kthen Përfituesit pjesën e primit për periudhën e mbetur të sigurimit.

5.3. Në rast se I Siguruarit angazhohet me një veprimtari profesionale gjatë periudhës së pushimeve, duhet bërë menjëherë njoftimi me shkrim pranë Siguruesit, i cili ka të drejtë të bëjë rritjen korresponduese të primit për periudhën e zënies me punë të Të Siguruarit.

6. PËRFITUESI

6.1. I Siguruarit duhet të emërojë Përfituesin në çastin e lidhjes së kontratës së sigurimit.

6.2. Dëmshpërblimi, sipas rasisit i paguhet vetë të Siguruarit apo Përfituesit të emëruar prej tij.

6.3. Në rast se nuk kemi Përfitues nominal të emëruar nga I Siguruarit, dhe I Siguruarit vdes, të drejtën e përfitimit e kanë prindërit apo kujdestari ligjori i "Të Siguruarit".

7. PËRFITIMET NË RASTIN E NDODHJES SË NJË AKSIDENTI

7.1. Në rast se ndodh një aksident i siguruar sipas kushteve të policës, "Të Siguruarit" apo Përfituesit i paguhet një nga përfitimet e mëposhtme në varësi me pasojat e aksidentit:

7.2. Në rast se aksidenti shkakton vdekjen e "Të Siguruarit", Siguruesi paguan shumën e sigurimit të specifikuar në policë, por pasi janë zbritur përfitimet e paguara më parë.

7.3. Përfitimi për paaftësi të përhershme të shkakuar nga aksidenti.

7.4. Kur aksidenti çon në paaftësinë e përhershme, Siguruesi paguan:

7.4.1. Shumën e plotë të sigurimit të përcaktuar në policë kur paaftësia e përhershme është totale.

7.4.2. Përqindjet e shumës së sigurimit kur paaftësia e përhershme është e pjeseshme do të referohen Udhëzimit "Për trajtimin e dëmeve shëndetësore".

7.4.3. Nëse janë dëmtuar pjesë të ndryshme të trupit, përqindjet mbledhen, por paaftësia e përgjithshme nuk mund të jetë mbi 100 % të shumës së sigurimit.

7.4.4. Të gjitha pagesat e bëra nuk mund të tejkalojnë shumën e siguruar.

7.4.5. Në rast se shkalla e paaftësisë nuk mund të përcaktohet me parimet si më lart, ajo përcaktohet në bazë të dëmtimit të përhershëm fizik apo mendor, duke marrë parasysh paaftësinë për punë dhe gjendjen personale të personit të siguruar.

8. PËRFITIMI PËR FRAKTURAT

8.1. Në rast të frakturave të një ose më shumë kockave si pasojë e një aksidenti Siguruesi i paguan Të Siguruarit përfitimet në përqindje të shumës së siguruar si më poshtë:

8.1.1. frakturë e gjymtyrëve të sipërm **1.5 %**

8.1.2. frakturë e gjymtyrëve të poshtëm **2.5 %**

8.1.3. frakturë e kockave të legenit **4 %**

8.1.4. frakturë e brinjëve **1.5 %**

9. SHPËRBLIMI DITOR SPITALOR

9.1. I paguhet Të Siguruarit për çdo ditë të qëndrimit në spital për shkak të aksidentit të siguruar, deri në 180 ditë në vit.

9.2. Shpërbllimi ditor spitalor është 0.05 % të shumës së siguruar për çdo ditë qëndrimi në spital me kusht që I Siguruarit të ketë qëndruar mbi tre ditë i shtruar në spital. Shtrimi në spital për frakturat nuk do të trajtohet me shpërbllim ditor spitalor, por me përfitimet si më lart.

10. PËRFITIME PËR VDEKJEN AKSIDENTALE TË PRINDIT/ KUJDESTARIT

10.1. I paguhet Të Siguruarit në rast të vdekjes aksidentale të Prindit apo të Kujdestarit.

10.2. Ky përfitim është i barabartë me shumën e siguruar nga e cila duhen zbritur përfitimet e përdorura më parë.

11. NJOFTIMI I NGJARJES SË SIGURIMIT

11.1. I Siguruarit apo Përfituesi është i detyruar të njoftojë menjëherë Siguruesin për aksidentin e pësuar, ndërsa njoftimin me shkrim duhet ta dërgojë jo më vonë se tre ditë nga ndodhja e aksidentit.

12. KËRKESA PËR DËMSPËRBLIM

12.1. I Siguruarit apo Përfituesi, për marrjen e dëmshpërblimit, I paraqet Siguruesit kërkesën me shkrim të shoqëruar me listën e dokumenteve të përcaktuara nga Siguruesi në varësi me ngjarjen e sigurimit dhe pasojat e saj mbi "Të Siguruarin" si:

- Formularin e njoftimit të aksidentit,
- Policën e sigurimit,
- Çertifikatën mjekësore, (në rast vdekje) Çertifikatën e vdekjes dhe Dëshminë mjeko ligjore,
- Fletë shtrimit në spital
- Faturën e shpenzimeve mjekësore

12.2. I Siguruarit apo Përfituesi i përgatit dokumentet për marrjen e dëmshpërblimit me shpenzimet e tij.

13. VLERËSIMI I GJËNDJES SHËNDETËSORE

13.1. Vlerësimi i gjëndjes shëndetësore kryhet mbi bazën e dokumentacionit të paraqitur prej "Të Siguruarit", nga eksperti apo grupi i ekspertëve të caktuar nga Siguruesi.

13.2. I siguruarit është i detyruar t'i paraqesë Siguruesit njoftimin me shkrim brenda 3 ditëve ndërsa gjithë dokumentacionin tjetër brenda 30 ditëve nga ngjarja e sigurimit.

13.3. Eksperti apo grupi i ekspertëve është i detyruar të hartojë akt-ekspertimin Brenda 10 ditëve nga dita e marrjes së kërkesës për ekspertim, përveç kur shkalla e dëmtimeve të pësuar nuk mund të përcaktohet brenda një periudhe të tillë.

14. DËMSPËRBLIMI PARAPRAK

14.1. Në kushtet e paaftësisë së përhershme të shkakuar në një rast sigurimi ose kur pasojat e aksidentit janë aq të rënda saqë pritet vdekja e sigurt brenda 12 muajve.

14.2. Siguresi kryen dëmshpërblimin paraparak në një masë që varion nga 30% deri 100 % të shumës së siguruar dhe që mbahet në konsideratë në momentin e dëmshpërblimit përfundimtar.

15. DËMSPËRBLIMI

15.1. Siguruesi është i detyruar të paguajë apo të refuzojë pagesën e dëmshpërblimit brenda 30 ditëve nga paraqitja e plotë dhe të saktë të dokumentacionit prej Të Siguruarit.

15.2. Pagesa e dëmshpërblimit bëhet në monedhën Lekë.

16. ZGJIDHJA E MOSMARRËVESHJEVE

16.1. Mosmarrëveshjet që mund të lindin midis Siguruesit dhe "Të Siguruarit" kur ato nuk zgjidhen me mirëkuptim, do të zgjidhen në Gjykatën e vendbanimit të "Të Siguruarit" ose ku është lëshuar Polica e sigurimit.